様式第１号

**住宅改修費給付申請書**

　　年　　月　　日

大阪市　　　区保健福祉センター所長様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申　　請　者 | 住所 |  | 電話（　　　　　　　　　　　） |
| 氏名 |  | （対象者との続柄　　　　　） |

次のとおり、住宅改修費の給付を申請します。　　　　　　　　　　　　　　　（生　年　月　日）

 対象者　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　年　　月　　日

 住　所 大阪市　　　　　区

 （交 付 年 月 日）

 身体障がい者手帳　 番　号　　　　　　　　第　　　　　　号 　　　年　　月　　日

 障がい名　　　　　　　　　　　　　　　　　　等　級　　　　　　　級

 （交 付 年 月 日）

 療　育　手　帳　 番　号　　第　　　　　　　　　号 　　　年　　月　　日

障がいの程度

　　 改 修 箇 所

 施工事業者名 電話（ 　　　　　　　　　　）

 事業者所在地 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX（　　　　　　　　　 　）

 工事予定期間 着工日：　　　　年　　月　　日　　完成日：　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　　　名 | 対象者との続柄 | 生　年　月　日 | 備　　　　考（対象者に対する介護の状況等） |
| 世帯の状況 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 備　　考

以下、保健福祉センター記入欄

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |
| 改修予定費用 | 自己負担額（階層区分） | 給付予定金額 |
|  | （　　） |  |

（添付書類）[ ]  見積書　[ ]  承諾書　[ ]  計画書　[ ]  同意書　□ 内訳明細　□ 写真

（審査）　　□ 資格・給付要件　　□ 世帯状況　　□ 価格　　□ 添付書類

以上により、　[ ]  給付を決定します。　[ ]  給付申請を却下します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁欄　 | 起案年月日 | 課長 | 課長代理 | 係長 | 担当係長 | 係員 |  | 公印審査 | 文書主任 |
| ・　　・　 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 決裁年月日 |
| ・　　・　　　 |